IMPORTANTE

MEDI-CAL NO TIENE TODOS SUS DOCUMENTOS MÉDICOS. SI USTED QUIERE VER, OBTENER UNA COPIA, O CAMBIAR INFORMACION EN SUS DOCUMENTOS MÉDICOS, POR FAVOR CONTACTE A SU DOCTOR, DENTISTA, CLÍNICA, O PLAN DE SALUD. SI USTED ESTÁ EN UN PLAN DE CUIDADO MÉDICO ADMINISTRADO, ESE PLAN QUIZÁS TENGA INFORMACIÓN ACERCA DE COBROS SUYOS QUE SE PAGARON DESPUÉS QUE INGRESÓ AL PLAN. POR FAVOR CONTACTE AL PLAN DE CUIDADO ADMINISTRADO PARA VER U OBTENER UNA COPIA DE ESTOS COBROS.

¿Cómo Pregunto Acerca De Mis Derechos De Privacidad?

Si usted desea usar cualquiera de los derechos de privacidad descritos en esta notificación, por favor llame o escriba a:

Privacy Officer
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413
MS 0010
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 445-4646 o (877) 735-2929 TTY/TDD

¿Cómo Puedo Presentar una Queja?

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja a la dirección citada abajo o visitando nuestro sitio web al: http://dhcs.ca.gov/privacyoffice

Privacy Officer
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413
MS 0010
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 445-4646 o (877) 735-2929 TTY/TDD

ó

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102

(800) 368-1019

No Habrá Represalias

Medi-Cal no puede quitarle sus beneficios de cuidado de salud o tomar represalias de ninguna manera si usted presenta una queja o usa cualquiera de los derechos de privacidad de esta notificación.

Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso y desea más información, póngase en contacto con el Privacy Officer a la dirección o al sitio web indicados anteriormente.

Para obtener una copia de este aviso en otros idiomas, en Braille, en letra grande, en audiocassette o en disquete de computadora, por favor llame o escriba al Privacy Officer, al número y la dirección indicados anteriormente.

Departamento de Servicios para el Cuidado de la Salud

DHCS

MEDI-CAL

Notificación de Prácticas de Privacidad

Vigente a partir del 14 de abril de 2003

Esta notificación describe cómo la información médica de usted puede ser usada y compartida y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO.

PUB. 391 Spanish

Su Privacidad

Su información de salud es personal y privada. El programa de Medi-Cal tiene que mantener privada su información de salud. Recibimos información de usted cuando usted solicita Medi-Cal. Sus doctores, dentistas, clínicas, laboratorios y hospitales nos mandan la información cuando nos piden que aprobemos y paguemos por su cuidado de salud. Tenemos que darle esta notificación de la ley de cómo mantenemos privada su información

Cambios A La Notificación de las Prácticas De Privacidad

Medi-Cal tiene que obedecer las reglas de esta notificación. Tenemos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si hacemos cambios, mandaremos una nueva notificación lo más pronto posible a todas las personas que reciben Medi-Cal.

Cómo Podríamos Usar Y Compartir Su Información

El programa de Medi-Cal tiene que obedecer las leyes de cómo podemos usar y compartir su información, tal como su nombre, domicilio, datos personales, el cuidado médico que recibió y documentos médicos. Cualquier información que compartimos tiene que ser por razones relacionadas con la administración del programa de Medi-Cal. Tales razones incluyen:

- Aprobar elegibilidad y beneficios médicos y dentales
- Establecer maneras para pagar por cuidado médico
- Aprobar, proveer, y pagar por el cuidado de salud de Medi-Cal
- Investigar o proseguir casos de Medi-Cal (como fraude)
- Planificar e investigar maneras de hacer mejoras en Medi-Cal

La información será divulgada al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando la solicite. Si usted recibe prestaciones sociales sobre salud mental o drogas y alcohol, o servicios para discapacitados en su desarrollo, o si le han diagnosticado que tiene VIH (virus del sida), hay leyes que protegen esta información acerca usted. Medi-Cal obedecerá estas leyes.

Porque Es Posible Que Usemos O Compartamos Su Información De Salud

1. **Para tratamiento:** Es posible que Medi-Cal necesite dar aprobación, antes de que usted consulte al doctor, dentista, clínica u otro proveedor de cuidado de salud. Nosotros compartiremos información con los proveedores necesarios para aseguramos que usted recibe el cuidado que necesita.
2. **Para pago:** Cuando Medi-Cal paga sus cobros de cuidado de salud, nosotros compartimos información con su proveedor de cuidado de salud y con otros que nos cobran por su cuidado de salud. Es posible que mandemos algunos cobros a otros planes de salud o grupos que pagan los cobros.
3. **Para funciones de cuidado de salud:** Es posible que usemos su documentos de salud para revisar la calidad del cuidado de salud que obtiene. También es posible que los usemos en una auditoría, programas de fraude y de abuso, planificación y administración del programa Medi-Cal.
4. **Para notificaciones de salud:** Es posible que le mandemos notificaciones acerca de exámenes de salud gratis, programas de comida y otros temas.
5. **Por razones legales:** Podemos dar su información a un juzgado, un investigador, o un abogado en casos acerca de Medi-Cal. Esto puede ser acerca de fraude o abuso, o para recobrar dinero de otros que deben de pagar por sus cobros de Medi-Cal, o sobre otros asuntos relacionados al programa de Medi-Cal. Si un juzgado nos ordena dar su información, lo haremos.
6. **Para apelaciones:** Usted o su proveedor de cuidado de salud pueden apelar las decisiones de Medi-Cal acerca de sus servicios de cuidado de salud. Es posible que su información de salud se use para decidir estas apelaciones.
7. **Para elegibilidad:** Es posible que compartamos su información con agencias federales, estatales y locales cuando usted solicite Medi-Cal para verificar la elegibilidad y para otros fines relacionados con la administración del programa Medi-Cal. Esto incluye la confirmación con el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) del estado inmigratorio solamente acerca de aquellas personas que solicitan beneficios completos de Medi-Cal. La ley federal establece que el INS no puede utilizar la información con ningún otro propósito, excepto en casos de fraude.
8. **Para investigación y desarrollo:** Nosotros tal vez compartamos información médica limitada acerca de usted con otras agencias e investigadores que están trabajando para mejorar los servicios del programa para los beneficiarios de Medi-Cal. Los investigadores deben ser de instituciones educativas sin fines de lucro y la investigación debe ser aprobada por el Comité del Estado para la Protección de los Súbditos Humanos.

Permiso Por Escrito

Medi-Cal puede usar o compartir su información de maneras limitadas. Si queremos usar su información de salud de manera no mencionada arriba, tenemos que obtener su permiso por escrito. Si usted da su permiso, también puede quitárnoslo por escrito en cualquier momento.

¿Cuáles Son Mis Derechos De Privacidad?

Usted tiene el derecho de:

- Pedirnos que no usemos o compartamos su información de Medi-Cal de las maneras mencionadas arriba. Es posible que no podamos estar de acuerdo con su petición.
- Pedirnos que lo contactemos sólo por escrito, a un domicilio diferente, o buzón postal o por teléfono solamente. Aceptaremos peticiones razonables si son necesarias para su seguridad.
- Ver y obtener una copia de su información de Medi-Cal. Un representante personal que tiene derecho legal de representarlo puede ver y obtener una copia para usted. Tenemos información acerca de su elegibilidad de Medi-Cal, cobros de su cuidado de salud y algunos documentos médicos. Para obtener una copia de sus documentos, pídanos que le mandemos una forma para que la llene. Usted necesitará pagar para que nosotros copiemos y enviemos los documentos. Podemos prevenir que vea partes de sus documentos cuando lo permita la ley.
- Pedirnos cambiar información en sus documentos si no están correctos o completos. Es posible que rehusemos cambiar la información, si Medi-Cal no la produjo o la mantiene, o si ya está corregida y completa. Usted puede pedir que revisemos la decisión o puede mandar una carta diciéndonos que no está de acuerdo. Esta carta se archivará con sus documentos de Medi-Cal.
- Pedirnos información acerca de usted que haya sido compartida por otras razones que no sean para tratamiento, pagos o funciones de Medi-Cal. Puede pedirnos una lista que indica con quién compartimos su información, cuándo, por qué, y qué información se compartió. La lista se iniciará el 14 de abril del 2003.
- Pedirnos un copia de esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Usted también puede encontrar est notificación visitando nuestro sitio web al: http://dhcs.ca.gov/privacyoffice